

试论消法在糖尿病及其并发症治疗中的应用

齐方洲, 毛竹君, 陈圣华, 柴可夫*

(浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81273615); 浙江省中医药防治重大疾病攻关计划资助项目 (2011ZGG004)

摘要 糖尿病及其并发症属于中医学消渴及兼症范畴。从高血糖状态与中医病机“饮食积滞”的相关性, 对糖尿病病因病机进行再认识, 并将消法作为糖尿病及其并发症的基本治法。

关键词 糖尿病; 并发症; 消法; 饮食积滞

糖尿病是一组以慢性血中葡萄糖水平增高为特征的代谢性疾病, 是由于胰岛素分泌和 (或) 作用缺陷所引起^[1]。糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病心脏病、糖尿病神经病变等是其主要慢性并发症, 亦是糖尿病致死、致残的根本原因。现代医家从脏腑功能受损、气血津液虚滞、分期论治等角度提出了许多糖尿病的病机假说^[2]。我们认为, 糖尿病患者饮食精微 (糖、脂等) 的积滞状态自始至终都存在, 且积滞的程度直接决定着疾病的转归。中医内治八法之消法在消积导滞方面颇具特点, 本文试论运用消法治疗糖尿病及其并发症。

1 糖尿病及其并发症的再认识

血中葡萄糖水平增高是糖尿病及其并发症的基本特征, 或伴有血脂异常、尿糖阳性、尿微量白蛋白等。我们认为, 糖、脂、蛋白均是由饮食所化的精微物质, 当生成大于利用时, 过剩精微则处于积滞状态。因此, 高血糖、高血脂、尿糖阳性、蛋白尿是精微积滞的客观征象, 仍属于中医学饮食积滞的病机概念范畴。

1.1 摄入过量是积滞之源

《素问·奇病论》曰“此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”“甘美而肥”即言高糖、高蛋白、高脂之品, “数食”之, 则易导致胃肠积滞。物质生活的丰富, 饮食的不节制, 加之多静少动, 甘饴膏脂则日渐蓄积体内。控制饮食、减少能量摄入、增加运动、改变不良的生活方

式, 对于减轻饮食积滞是最为根本的方法。

1.2 积滞不仅在血、尿

血糖、尿糖、蛋白尿、高血脂是现代医学概念, 顾名思义, 积滞部位在血和尿。中医学认为, 饮食物经胃、小肠消化吸收后, 依赖脾的运化功能, 将水谷化为精微物质 (包含糖、脂、蛋白质等), 再由三焦、血脉、经络等通道转输布散至五脏六腑、四肢百骸, 精微物质可谓遍及全身。假若在血、尿中检测到糖、脂、蛋白质等超标, 机体的其他部位也存在同样的情况。血糖的高低和尿糖的多少, 对判断糖尿病病情轻重、指导用药及预防很有意义。

1.3 糖脂积滞成浊

水谷精微 (糖、脂等) 蓄而不化则腐化成浊。浊性黏滞, 易挟痰、挟湿、挟瘀、挟热, 日久则酝酿成毒。浊毒之邪, 可再阻滞脏腑气机, 耗劫气血阴阳^[3]。随着病情深入, 五脏六腑受损, 骨髓经隧受累, 诸症迭起。或损及胃, 可见腹胀、早饱、厌食、呕吐等症 (糖尿病胃轻瘫); 或伤及肾, 则见尿浊、尿甜、颜面浮肿等症 (糖尿病肾病); 或累及目络, 可见视物模糊、甚则失明等症 (糖尿病视网膜病变); 或病于心, 可见心悸、心痛、胸闷、气短等症 (糖尿病心脏病); 或痹阻四肢脉络, 可见肢体疼痛、麻木, 身痒、蚁走感, 甚至下肢溃烂等表现 (糖尿病周围神经病变)。这与现代医学的认识不谋而合: 一次性或短暂的血糖偏高一般不会对人体造成危害, 而长期、持续的高血糖和脂代谢紊乱, 可引起全身微血管、大血管、肌肉、胰岛 β 细胞等组织结构和功能方面的改变, 导致

* 通讯作者: ckf666@163.com, (0571) 86633123

一系列并发症的产生^[4]。

2 消法的古今认识

清代医家程国彭根据《黄帝内经》“坚者削之”、“结者散之”理论,提出八法之“消法”。其在《医学心悟》释曰“消者,去其壅也,脏腑、经络、肌肉之间,本无此物而忽有之,必为消散,乃得其平。”今人对消法的定义是“通过消积导滞和消坚散结作用,对气、血、痰、食、水、虫等积聚凝结之邪渐消缓散的一种治法。”细较之,程国彭所谓消法涵义较为局限,仅指“本无此物而忽有之”之有形客邪,即不包括气、血、水、食等。今人将消法概念广义化,适应症还包括气、血、水、食等郁滞状态,病位不再局限于脏腑、经络、肌肉,治法亦从单一“消散”扩展为“消积导滞和消坚散结”。具体而言,消法的适用范围包括内外痈肿、瘰癧瘰癧、食积虫证、痰饮水湿、气滞血瘀,相应的治则有消痞散痞、消痞化癥、消食杀虫、化痰散饮、理气消痞。需要注意的是,消法虽不比下法峻猛,但用之不当,亦能损伤人体正气;消法为祛邪而设,凡正气虚而邪实者,还应兼以扶正^[5]。

3 消法在糖尿病及其并发症中的具体应用

《黄帝内经》曾载消渴治法,曰“治之以兰,除陈气也”。王冰注曰“兰草味辛热平,利水道,辟不祥除陈久甘肥不化之气者,以辛能发散故也。”“陈久甘肥不化之气”是为饮食积滞不化之浊,而缓积之邪不能速除,只宜缓消渐散之。我们自拟基础方(山楂、神曲、谷芽、麦芽、荔枝核各 15g,鬼箭羽、茯苓、莱菔子各 12g,法半夏、陈皮、连翘各 9g,煎汤或制丸服用),由保和丸加谷芽、麦芽、荔枝核、鬼箭羽组成,共奏消食、降糖之效。根据疾病的不同阶段,用药各有特点,兹述如下。

3.1 疾病早期

饮食积滞程度最浅,投基础方治之。兼脘腹胀满者,加枳实、木香、厚朴以行气滞;郁热重者,倍连翘,加石膏以清解郁火;血脂异常者,加荷叶、绞股蓝、决明子、泽泻等消浊药。

3.2 疾病中期

病至中期,饮食精微积滞成浊,弥漫三焦、血脉、经络,严重影响气血津液正常运行,引起湿阻、气滞、痰凝、血瘀、热郁等。本期治以基础方合越鞠丸,湿重者加白豆蔻、佩兰,气滞较重加香

附、枳壳,痰凝甚者加制南星、白芥子,血瘀甚者加当归、丹参、莪术、王不留行,郁热甚者加柴胡、黄芩。

3.3 疾病后期,即并发症期

病至后期,糖浊与痰、湿、瘀、热等邪搏结酿毒,波及全身,内至骨髓,外达肌肤,渗溢络脉,并发症蜂起。此期机体脏腑受损,气血失调,须佐以扶正方奏效。并发现视网膜病变者,基础方合用二至丸加浙贝母、天花粉、鸡内金、牡蛎、昆布等软坚散结之品;并发心脏病变者,合用生脉饮、瓜蒌薤白半夏汤加檀香、枳壳等行气散结之味;并发肾病者,合用肾气丸加芡实、薏苡仁、莲须、车前草、赤小豆等利尿化浊之药;并发四肢脉络病变者,合用黄芪桂枝五物汤加当归、丹参、鸡血藤、金银花藤、地龙等活血通络药。

4 小结

综观糖尿病整个病程,呈现出由实证转为实中夹虚,再至虚中夹实的病性特点。实者,以食滞、气郁、湿阻、痰凝、血瘀、郁热为主,是本病的主要矛盾,主导着病机的变化,决定着病情的进展和转归;虚者,以气阴不足、脾肾亏虚为主,是本病的次要矛盾,一定程度影响着疾病的预后。消食、行气、除湿、化痰、消痞、软坚、散结等作为消法的具体手段,以其缓消病邪的特点,在缓解高血糖状态和调节气血阴阳方面发挥着重要的作用。然病至后期正气渐亏,往往不耐消伐,须及时扶正,视病情虚实灵活用药,或主消兼补,或主补兼消,或半补半消,或先补后消。如何更好地运用消法治疗糖尿病及其并发症,还有待通过今后大量的临床实践来摸索、研究和完善。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:770.
- [2] 曹立虎,岳仁宋,齐方洲,等. 糖尿病中医病机探微 [J]. 吉林中医药,2011,31(11):1048-1049.
- [3] 吴深涛. 论浊毒与糖尿病毒性和脂毒性的相关性 [J]. 中医杂志,2004,45(9):647-649.
- [4] 胡仁明. 内分泌代谢病临床新技术 [M]. 北京:人民军医出版社,2002:448-453.
- [5] 程生赋,程生林,刘国宗,等. 消法临床运用举隅 [J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(9):102.

(收稿日期:2013-10-25;修回日期:2014-01-24)

[编辑:黄健]